..................................................................................................  
(miejscowość i data)

**P R E Z E S   
PAŃSTWOWEJ AGENCJI ATOMISTYKI**

**W N I O S E K  
o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej:    w przypadku przedsiębiorców - numer identyfikacji podatkowej (NIP),  o ile taki numer posiada: | 2. Dokładny adres, kod pocztowy, województwo: |
| 3. Kierownik jednostki organizacyjnej, telefon, e-mail: | |
| 4. Pełna nazwa komórki organizacyjnej prowadzącej działalność: | 5. Miejsce wykonywania działalności - dokładny adres, nr kondygnacji, nr pomieszczeń: |
| 6. Kierownik komórki organizacyjnej, telefon, e-mail: | |
| 7. Inspektor ochrony radiologicznej, numer uprawnień i data ich wydania, telefon, e-mail: | |
| 8. Rodzaj działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy - Prawo atomowe: | |
| 9. Uzasadnienie podjęcia działalności, jeżeli działalność jest związana z wprowadzeniem nowych rodzajów zastosowań promieniowania jonizującego: | |
| 10. Jeżeli działalność jest związana ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celu obrazowania pozamedycznego z wykorzystaniem urządzeń niebędących urządzeniami radiologicznymi - cel działalności, o którym mowa w art. 33zg ust. 3 ustawy - Prawo atomowe, i uzasadnienie, o którym mowa w art. 33zh ust. 1 i 2 ustawy - Prawo atomowe: | |
| 11. Proponowane ograniczniki dawek (limity użytkowe dawek):  - dla pracowników:  - dla osób z ogółu ludności: | 12. Przewidywany termin rozpoczęcia i okres prowadzenia działalności, jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. Określenie rodzaju i zakresu prowadzonej kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące:    14. Określenie rodzaju i zakresu kontroli środowiska pracy i otoczenia jednostki organizacyjnej: | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Posiadany sprzęt dozymetryczny: | | | | | | | | | | | | | |
| Do pomiaru rozkładu mocy dawki | | | | | | | | | Do pomiaru skażeń | | | | |
| Typ | | Numer fabr. | | | Nr świadectwa wzorcowania | Data następnego wzorcowania | | | Typ przyrządu  Nr fabr. | Typ sondy  Nr fabr. | | Nr świadectwa wzorcowania | Data następnego wzorcowania |
|  | |  | | |  |  | | |  |  | |  |  |
| 16. Stosowane źródła promieniowania jonizującego: | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | Postać  źródła  (o.z.x.) | | Izotop  promienio-  twórczy | Aktywność lub stężenie lub ilość  sumaryczna | | | Liczba  porcji | Aktywność lub stężenie lub wielkość  poj. porcji | | | Nazwa i typ urządzenia | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | | |
| o - otwarte źródła promieniotwórcze  z - zamknięte źródła promieniotwórcze  x - urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Dane jednostki organizacyjnej instalującej urządzenia zawierające źródła promieniotwórcze lub uruchamiającej urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące, przewidzianej do kontroli tych urządzeń przed wprowadzeniem ich do eksploatacji, jeżeli dotyczy: | | | | | | | | | | | | | |

Kierownik jednostki organizacyjnej

...................................................................  
 (pieczęć, podpis)